NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20221010002

蜜芽罐咽部走罐治疗 1例小儿急性扁桃体炎咽痛的护理体会

王翠婷，尹海兰
（北京中医药大学东方医院 儿科，北京，100078）

摘要：本文总结1例蜜芽罐咽部走罐治疗小儿急性扁桃体炎咽痛的护理经验，包括护理评估方案、咽部走罐操作方法以及常规健康宣教等。基于中医辨证施护护理理论，采取咽部走罐疗法，能有效缓解小儿咽痛症状，对促进患儿康复有积极作用。

关键词：小儿急性扁桃体炎；走罐；咽痛；健康宣教；中医护理

Nursing of a pediatric patient with acute tonsillitis and sore throat treated by moving-cupping therapy in anterior cervical region

WANG Cuiting，YIN Hailan
（*Department of Pediatrics*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100078）

ABSTRACT：This paper summarized the nursing experience of a pediatric patient with acute tonsillitis and sore throat treated by Miya jar moving-cupping therapy in anterior cervical region. Key issues of nursing included nursing assessment，standard procedure of moving-cupping therapy in anterior cervical region and related health education. Under the guidance of the nursing by Traditional Chinese medicine syndrome differentiation，cupping therapy by moving Miya jar in anterior cervical region is effective to relieve the clinical symptom and improve the recovery of pediatric patients with acute tonsillitis and sore throat.

KEY WORDS：acute tonsillitis in children；moving-cupping；sore throat；health education；Traditional Chinese Medicine nursing

小儿急性扁桃体炎，是指腭扁桃体的急性非特异性炎症，以急性、非特异性炎症侵及腭扁桃体实质，引起扁桃体的充血、肿胀、化脓，甚至有细菌、脓细胞等组成的渗出物自隐窝口排出为病理特点的疾病，是儿科常见病。小儿急性扁桃体炎属于中医学“急乳娥”的范畴，以咽喉两侧的喉核红肿疼痛，形似乳头，状如蚕蛾为主要特点[1]。小儿急性扁桃体炎具有发病率高、复发率高等特点，严重的威胁儿童健康。本病多由于外感风热侵袭，肺胃热盛，引起喉核红肿疼痛，治疗以解毒利咽、消肿止痛为主。中医护理在小儿疾病的治疗方面有着独特的优势，患儿的接受度较高，且疗效显著，在临床的应用越加广泛。本研究总结了1例采用蜜芽罐咽部走罐疗法治疗肺胃热盛型急乳娥的护理体会，现报告如下。

1 临床资料

患儿男，6岁10个月，2022年3月10日来院，以“咽痛3天”为代主诉就诊，最高体温37 ℃。现患儿精神可，面赤身热，口干口臭喜冷饮，咳嗽有痰，痰黄质黏，咽部充血，双侧扁桃体二度肿大，可见少量脓性分泌物，纳差，大便干，2日未行，小便黄，舌红，苔黄腻，脉数。心肺听诊无异常。余查体无异常。西医诊断：急性扁桃体炎。中医诊断：

通信作者：尹海兰，E-mail：826916998@qq. com

急乳娥(肺胃热盛型)。中医以清热利咽,消肿止痛为治疗原则,给予蜜芽罐咽部走罐治疗。根据症状体征分级量化标准,治疗前患儿临床症状评分为20分,通过微信电话回访的方式,根据患儿感受进行评分,3天后临床症状及评分由原来的20分降到了2分(见表2),效果显著。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 症状体征分级量化标准评估:按照中医诊断标准所列症状及体征,制定积分量表(见表1),进行积分统计。

表1 中医症候积分量表

主症	正常(0分)	轻度(2分)	中度(4分)	重度(6分)
扁桃体肿大充血	无此症状	充血,I度肿大	充血,II度肿大	充血,III度肿大
扁桃体化脓	无此症状	一侧扁桃体化脓	两侧扁桃体化脓,散在脓点	两侧扁桃体化脓,脓点融合
咽痛	无此症状	咽痛较轻,不影响吞咽	吞咽咽痛明显,不影响吞咽	持续咽痛,影响吞咽
次症	正常	轻度	中度	重度
口渴	无此症状	渴欲饮水	口渴多饮	——
咳嗽	无此症状	偶有咳嗽	咳嗽频作	——
精神情绪	未见烦躁	稍有烦躁	烦躁哭闹	——
大便	未见干结	大便干结,1日1行	大便干结,2日未行	——

注:根据积分情况把病情分为3个等级:轻度、中度、重度。轻度6~13分,中度14~21分,重度22~29分。

2.1.2 疗效判定标准评估:依据《中医病证诊断疗效标准》制定疗效评定标准,治愈:咽部症状消失,扁桃体不充血、无脓点。体温正常,实验室检查正常。好转:咽部症状减轻,扁桃体脓点消除。体温有所下降,实验室检查有改变。未愈:咽部症状、体征、实验室检查均无改变。

2.1.3 中医证候疗效判定:证候疗效指数(n)=(治疗前总积分−治疗后总积分)/治疗前总积分×100%,用百分数表示。治愈:全身症状体征消失,体温恢复正常。症状体征积分和减少率≥90%;显效:70%≤症状体征积分和减少率<90%;有效:30%≤症状体征积分和减少率<70%;无效:治疗后症状体征总积分<30%

2.2 护理措施

2.2.1 中医特色护理:患儿为肺胃热盛型的乳娥患者,辨证取穴,患儿病位在咽部,与肺、胃密切相关,咽喉为肺胃之门户,当有外邪侵袭时,则会首当其冲,伤及咽喉,表现为咽痛不适等,故为其进行咽部走罐治疗。具体操作如下:查患儿皮肤完好无破损,采取坐位,充分暴露颈部,以便操作。将刮痧油涂抹在蜜芽罐口凹槽处,倒扣在皮肤上,先轻轻涂抹皮肤,使皮肤滋润,嘱患儿放松,颈部伸直。用定罐法把蜜芽罐放在天突穴(在颈部,前正中线上,胸骨上窝的中央)的位置,再用抖罐法向左右方向抖动数下,来松解穴位,接下来用走罐法自天突行至廉泉穴(廉泉穴在颈部上方正中央,喉结上方,舌骨上缘的凹陷处),自下而上的提拉走动(将蜜芽罐吸附到表皮,然后向相反的方向拉至皮肤绷紧,再将蜜芽罐延经络走行提拉罐体,进行重复自下而上的提拉动作),以皮肤潮红为度,一般情况下,颈部中间走10遍,颈部左右两侧自气舍穴至人迎穴各走10遍。颈部两侧的足阳明胃经循行穴位有人迎穴、水突穴、气舍穴(人迎穴位于颈部,横平喉结,在胸锁乳突肌的前缘动脉搏动处;水突穴在颈部,胸锁乳突肌的前缘,人迎与气舍连线的中点;气舍穴位于胸锁乳突肌胸骨端与锁骨端之间)。操作时间适度控制,过久易使患儿疼痛难忍,产生抵触而不配合,过短则达不到治疗效果。结束后,用纱布轻轻擦拭颈部皮肤。

2.2.2 健康宣教:生活护理:嘱患儿多饮温开水,补充充足的水分;注意颈部保暖,避免着凉;2 h内禁止着凉水;做好手、口卫生,每天坚持早晚刷牙,保卫口腔健康;注意休息,劳逸结合,保证充足的睡眠;每天开窗通风,保持室内适宜的温湿度;注意季节变换,根据天气变化,加减衣物;少去公共场所,带好口罩。饮食护理:合理膳食,饮食清淡,易消化,禁食辛辣、刺激、生冷寒凉、油腻、甜的食物,多吃当季新鲜水果蔬菜。皮肤护理:嘱患儿穿棉质柔软宽松的衣服,避免摩擦皮肤;剪短指甲,避免其不自主搔抓皮肤,引起感染;瘀痕约3~5 d消退,请家长放心。情志护理:保持患儿心情愉悦;多做亲子互动类游戏运动,增强患儿体

质，提升抵抗力；为患儿家长讲解小儿急性扁桃体炎的相关知识，促进患儿健康成长；积极与患儿沟通，增强患儿战胜疾病的信心，促使其积极配合医护人员的治疗和护理，加快疾病的康复。将健康教育应用于小儿急性化脓性扁桃体炎护理中，能促进患儿家属对疾病相关健康知识掌握程度，更好地进行家庭护理，进而能显著减少患儿预后周期和疾病复发概率[2]。良好的健康教育还能有效预防并发症，提升患儿家属认知水平，护理效果显著[3]。

3 讨论

小儿急性扁桃体炎是临床常见病、多发病。中医认为该病多因外感风热，侵袭于肺，上逆搏结于咽喉，或平素过食辛辣油腻之品，脾胃蕴热，热毒上攻咽喉等引起，临床上以后者居多。随着社会发展，人们生活水平提高，饮食结构发生变化，实热体质逐渐增多，本病的发生与人们的生活方式、饮食习惯等有关，通过健康宣教，提高认识，改变不良生活习惯，养成健康的生活方式，能有效预防本病。本例患儿基于"清热利咽，消肿止痛"中医治疗原则，采用蜜芽罐咽部走罐疗法进行治疗，解决咽部疼痛的问题。蜜芽罐采用医疗级硅胶制成，材料无毒，结构简单、方便实用、吸着力强，既有拔罐之功，兼具刮痧之效，对皮肤无刺激。该方法治疗急性小儿扁桃体炎，能有效缓解患儿的痛苦，减轻家长的精神和经济压力，患儿的接受度较高。

中医学对本病有着深刻的认识，根据小儿生理、病理特点出发，应用脏腑、经络、卫气营血的辨证手段，在整体观念的指导下，辨证论治，针对不同证型选择相对应的经络及穴位进行对症治疗，调节经络气血的同时恢复脏腑经络功能。经络学说是中医外治法的理论基础，经络是人体内通外达的一个联络系统，通过将气血营养输布至全身各脏腑组织器官来抗御病邪。苏均维等[4]从阳明经循行于扁桃体的解剖位置、阳明经病常波及于咽喉、急乳蛾的病机为阳明经表证立论提出了小儿急性化脓性扁桃体炎从阳明经表证论治的理念。

咽部走罐疗法是是采用医疗级硅胶制成的蜜芽罐在咽部自下而上提拉，快速出痧的一种操作方法，其以经络循行及穴位为理论基础，自天突穴到廉泉穴（天突穴、廉泉穴归属于人体的阴脉之海—奇经八脉之一的任脉，两穴均是治疗咽喉部疾病的常用穴位，具有宣通肺气、利咽止咳的功效），联合颈部两侧的人迎穴、水突穴等足阳明胃经循行穴位（足阳明胃经属于胃，络于脾，维系着人的后天之本。它始于头部鼻旁，循行经额颅中部、颈部，进入锁骨上窝部，再向下经胸、腹、下肢以至足尖），能有效治疗咽喉肿痛。《素问·太阴阳明篇》记载："咽主地气……咽乃阳明水谷之道，属胃而主地"。咽喉与阳明胃经的关系密切，脾胃健运才能运化水谷之气，精微得以上承咽喉，咽喉才能发挥正常生理功能。走罐疗法是通过刺激作用，促使病变部位血管扩张，增强血运，提升深层细胞的活力，加强血管壁的细胞的吞噬能力，从而促进炎症的吸收，促使汗腺和皮脂腺功能增强，改善局部皮肤组织的气体交换，致使体内新陈代谢加快，通过排除体内的废物、毒素等物质来调节全身机体状态[5]。该疗法具有活血化瘀，疏通经络，调整气血，平衡阴阳，抵抗外邪，保卫机体等作用，不仅可以刺激穴位，通过经络系统以调整机体脏腑阴阳，疏通气血，从而达到治疗疾病的目的，还能使局部组织新陈代谢加快，促进炎症的吸收。研究[6]资料显示，拔罐治疗时罐内形成的负压使局部毛细血管充血甚至破裂，红细胞破裂，表皮瘀血，出现溶血现象，随即产生一种组胺和类组胺的物质，随体液周流全身，刺激各个器官，增强其功能活动，能提高机体的抵抗力。负压的刺激，能使局部血管扩张，促进局部血液循环，改善充血状态，加强新陈代谢，改变局部组织营养状态，增强血管壁通透性及白细胞吞噬活动，进而提高人体免疫能力[7]。内压对局部部位的吸拔，能加速血液及淋巴液循环，加快肌肉和脏器对代谢产物的消除排泄[8]。拔罐产生的真空负压有一种较强的吸拔之力，其吸拔力作用在经络穴位上，可将毛孔吸开并使皮肤充血，使体内的病理产物从皮肤毛孔中吸出体外，从而使经络气血得以疏通，使脏腑功能得以调整，达到防治疾病的目的[9]。由此推测，通过蜜芽罐负压刺激局部穴位，将局部皮肤吸起，令皮肤局部组织和皮肤深层组织血液循环增加，改善皮肤血供，改善周围组织代谢，增强皮肤深层细胞活力，增强血管壁通透性及细胞吞噬能力，加快纤维蛋白溶解，故可以有效促进炎症吸收。

中医护理以中医理论为指导，加以极具特色的中医技术及食疗、运动、情志护理等方法，重视人体的统一性、完整性及其与自然界相互关系，形

成独具特色的中医护理体系[10]。该案例通过运用蜜芽罐咽部走罐疗法治疗小儿急性扁桃体炎,疗效显著,笔者通过对整个案例进行归纳总结,分享临床经验,以便更好地将此项技术在临床推广及应用。蜜芽罐疗法是拔罐疗法之一,但目前临床对蜜芽罐的相关研究报道较少,因此有必要通过临床试验,增加样本量,进行临床验证,进一步证实其临床效果。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 张倩, 袁斌. 中医药治疗小儿急性扁桃体炎研究进展[J]. 中国中医急症, 2011, 20(10): 1656-1657.

[2] 杜佳月. 小儿急性化脓性扁桃体炎护理中健康教育的应用分析[J]. 临床研究, 2020, 28(10): 186-187.

[3] 赵海花. 健康教育在小儿急性化脓性扁桃体炎护理中运用效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(5): 138, 142.

[4] 苏均维, 巫大平. 从阳明经表证论治急性化脓性扁桃体炎[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(4): 48-50.

[5] 张亮, 龙旭浩. 姚晶莹教授拔火罐疗法促进小儿肺炎啰音吸收的经验[J]. 中国中西医结合儿科学, 2013, 5(4): 310-311.

[6] 李丹丹, 孟向文, 刘华朋, 等. 拔罐疗法作用机理研究概述[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(11): 2506-2508.

[7] 洪寿海, 刘阳阳, 郭义. 拔罐疗法作用机理的研究进展[J]. 河南中医, 2012, 32(2): 261-263.

[8] 余迪霞, 吴建贤. 拔罐对免疫系统影响的研究进展[J]. 颈腰痛杂志, 2012, 33(3): 229-232.

[9] 洪寿海, 吴菲, 卢轩, 等. 拔罐疗法作用机制探讨[J]. 中国针灸, 2011, 31(10): 932-934.

[10] 唐玲. 传承创新发展,全面提升中医护理能力——北京市中医护理能力提升工程专栏导语[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(3): 1-3.